



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende

Bachelor i sykepleie

SK 152

Avdeling for helsefag campus Førde

02.06.2017

6920

Rebekka Hjørnevåg

Sissel Hjelle Øygard

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Sammendrag

Tittel: Barn som pårørende

Jeg har valgt dette temaet fordi jeg gjerne vil hjelpe barn som pårørende tidlig, for å unngå at de blir oversett, og at ikke senkomplikasjoner i form av angst eller depresjon oppstår.

«Hvordan kan jeg som sykepleier hjelpe barn som pårørende i å mestre at en forelder er somatisk syk?»

Metode:

Jeg har utført en litteraturstudie som tar utgangspunkt i pensumlitteratur, forskningsartikler og selvvalgt litteratur. Jeg har funnet forskningen gjennom søk i kjente databaser, og jeg har i hovedsak brukt kvalitative studier.

Oppsummering av funn:

Når en forelder blir alvorlig syk, rammer dette hele familien. Alle barn reagerer ulikt, og har forskjellig oppfatning av situasjonen. Når en forelder blir akutt syk, og hvis barnet ikke kan bearbeide reaksjonene det måtte ha, kan senkomplikasjoner som angst og depresjon oppstå. Det er helt normalt å bli redd når en forelder blir syk, og det er foreldrene våre som skal være de beste støttespillerne og informasjonskildene våre. Det er likevel normalt å ønske seg hjelp fra utenforstående, profesjonelle som kan lære barna å mestre situasjonen på en annen måte enn en forelder ville gjort. En psykolog har for eksempel taushetsplikt, og kompetanse til å kunne hjelpe. Barn har behov for å bli ivaretatt og sett, og dette i større grad når en forelder er alvorlig syke.

Konklusjon:

Barna kan ha mange behov som ikke blir tatt i vare når en forelder blir syk. Informasjon og kommunikasjon er de største behovene barna har. De trenger informasjon for å forstå situasjonen, og kommunikasjon for å lettere kunne håndtere situasjonen i ettertid. Sykepleiere har et stort ansvar når det kommer til barn som pårørende. Vi skal alltid undersøke om det finnes barn som bør tas spesielt hensyn til. Sykepleiere må også informere og veilede foreldrene i hvordan de skal kommunisere med barna sine, slik at alle takler situasjonen på best mulig måte.

Informasjon, kommunikasjon, mestring, barn, pårørende

Innhold

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Innledning..... | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema..... | 2 |
| 1.2 | Problemstilling..... | 2 |
| 1.3 | Avgrensing av problemstilling | 2 |
| 1.4 | Barn som pårørende..... | 3 |
| 1.5 | Somatisk sykdom..... | 3 |
| 1.6 | Informasjon og kommunikasjon..... | 3 |
| 1.7 | Videre oppbygning av oppgaven..... | 4 |
| 2 | Metode | 5 |
| 2.1 | Søkeprosessen etter forskning | 5 |
| 2.2 | Søkeprosessen etter annen litteratur | 6 |
| 2.3 | Kildekritikk og utvalgsprosess | 7 |
| 2.4 | Styrker og svakheter..... | 8 |
| 3 | Teori..... | 8 |
| 3.1 | Dokumentasjon | 8 |
| 3.2 | Barn som pårørende..... | 9 |
| 3.3 | Informasjon og kommunikasjon..... | 10 |
| 3.4 | Etikk | 11 |
| 3.5 | Psykiske vansker | 11 |
| 3.6 | Mestring | 12 |
| 4 | Resultat/funn..... | 13 |
| 5 | Drøfting..... | 16 |
| 5.1 | Kartlegging og dokumentasjon..... | 16 |
| 5.2 | Informasjon/kommunikasjon | 18 |
| 5.3 | Mestring | 20 |
| 6 | Konklusjon | 23 |
| | Bibliografi | 24 |
| | Vedlegg | |

1 Innledning

I løpet av de siste årene har vi fått mer kunnskap i forhold til hvordan vi skal ta vare på barn som har foreldre som er syke. Å ha en forelder som er syk, enten det gjelder rusmisbruk, psykiske lidelser eller en alvorlig somatisk sykdom, kan føre til sosiale utfordringer, samt følelsesmessige utfordringer og belastninger for barna (Christoffersen & Soothill, 2003). Jeg vil i denne oppgaven fokusere på hvordan vi som helsepersonell kan bidra til at barna blir sett.

I dag er 115 000 barn i Norge, nesten 10 % av Norges barn, utsatt for at en eller begge av foreldrene er syke av psykisk sykdom. I tillegg har 30 000 / 3 % en eller begge av foreldrene som har en alvorlig somatisk sykdom (Torvik & Rognmo, 2011).

Som helsepersonell, har vi et helt spesielt ansvar når det kommer til barna. Når vi møter en voksen som er syk, må vi alltid klargjøre om han eller hun har barn, og forsikre oss om at disse blir ivaretatt og fulgt opp. Helsepersonell som møter unge pårørende må bruke det vi har av kunnskap for å se det som ikke blir sett og høre det som ikke bli hørt. Vi skal la barna slippe å være voksne (Høye, 2015).

Jf. § 3-7 a. i spesialisthelsetjenesteloven, skal alle institusjoner ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dag er barna mer i fokus enn noen sinne. Det er kommet nye lover og nye retningslinjer for hvordan vi skal ta i vare barna når en forelder blir syk.

Jeg har derfor valgt dette temaet for å belyse hvor utrolig viktig det er at barn er i fokus når sånne krisesituasjoner oppstår. Med dette temaet vil jeg også vise hvordan jeg som sykepleier kan ta tak i ting tidlig, slik at senkomplikasjoner, i form av depresjon, angst og andre psykiske lidelser hos barn, ikke forekommer.

Jeg har gjennom erfaringer i praksis, og personlige erfaringer opplevet at barn ikke alltid har blitt ivaretatt slik dagens retningslinjer krever. Derfor ser jeg på dette som et veldig viktig tema, som stadig kan forbedres.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen min er: «Hvordan kan jeg som sykepleier hjelpe barn som pårørende i å mestre at en forelder er somatisk syk?»

1.3 Avgrensing av problemstilling

Barn som pårørende, er personer under 18 år som har foreldre eller foresatte som er rusavhengige, somatisk eller psykisk syke (Helsebiblioteket, 2015). I utgangspunktet blir barn definert som barn fra de er 0 - 18 år (Helsebiblioteket, 2015). Jeg velger i denne oppgaven å fokusere på barn i alderen 12-18 år. Barn i alderen 12 - 18, vil enklere kunne sette ord på sine følelser, og er derfor en ideell aldersgruppe å fokusere på. Dette vet vi fordi barn fra 8-12 i stor grad klarer å skille mellom virkelighet og fantasi. De klarer å ordlegge seg konkret om hva de har opplevd, og kan også fortelle hva de tenker og føler (Pårørendesenteret a), u.å).

1.4 Barn som pårørende

Barn som pårørende er mindreårige barn og unge, som er mellom 0-18 år, som har en forelder eller foresatt som er syk (Helsebiblioteket, 2015).

I loven avgrenses barn som pårørende til barn av somatisk, psykisk eller foreldre/foresatte med rusproblematikk. Som helsepersonell skal vi tidlig avklare om voksne har barn, og videre kartlegge om det er behov for informasjon, rettleiing og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 1999).

jf. Helsepersonelloven § 10 a: skal helsepersonell bidra til å ivareta barnas behov for informasjon og nødvendig oppfølging i forhold til foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999).

1.5 Somatisk sykdom

Somatiske sykdommer er kroppslige sykdommer som for eksempel hjerte og karsykdommer, kreft, lungesykdommer og diabetes (Malt, Malt, Blomhoff, & Refnin, 2002).

Særtrekk av alvorlig somatisk sykdom og skade er for eksempel:

- livstruende, eller forandrer livet for alltid
- Krisepreget start/akutt oppstått
- Kroppslige endringer som er vanskelige å forklare
- Faren for at forelderen dør.
- Usikkerhet om effekt og utfall av behandling (Haugland & Ytterhus, 2012).

1.6 Informasjon og kommunikasjon

Kommunikasjon er en av de viktigste oppgavene vi har som sykepleiere (Røkenes & Hanssen, 2012). For at vi skal kunne få et godt forhold til pasientene og pårørende, må vi ha god kommunikasjon. Dette for å skape en relasjon mellom sykepleier og pasient (Haugland, Bugge, & Tronsen, 2015). Dette er spesielt viktig når vi skal samhandle med barn. Vi må ordlegge oss på en helt annen måte med barn enn med voksne.

For at vi skal kunne innhente informasjon om barn under 18 år, må vi spørre foreldrene om samtykke til dette. I tillegg må vi få samtykke til å gi informasjon jf §§ 10 og 22 (Helsepersonelloven, 1999). Som helsepersonell må vi overholde vår taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999).

1.7 Videre oppbygning av oppgaven

Jeg har i innledningen beskrevet problemstilling, og hvorfor jeg har valgt denne. Videre skal jeg forklare søkemetoden i et metodekapittel, her kommer det også frem hvilke søkemotorer jeg har brukt. Jeg skal vise til relevant teori i teoridelen, og bruke denne teorien for å svare på min problemstilling. Deretter skal jeg presentere funnene fra forskningsartiklene. I drøftingsdelen skal jeg svare på problemstillingen ut i fra relevant fagkunnskap, forskning og egne erfaringer. Jeg skal, i konklusjonen oppsummere funnene jeg har kommet frem til, og om jeg har svart på problemstillingen min, før jeg helt til slutt skal liste opp alle kildene jeg har brukt. Jeg har helt til slutt lagt ved 4 vedlegg. 1 som beskriver søkeprosessen, og 2 som går på samtykke til å kartlegge og i å følge opp barn når en forelder er syk.

2 Metode

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litterær oppgave bygger i hovedsak på skriftlige kilder (Dalland, 2012). Jeg ønsker å bruke litteratur som både er publisert på internett, bruke fagbøker og lover og regler. Jeg har utført systematiske søk og funnet forskningsartikler som er relevante for å besvare problemstillingen min.

2.1 Søkeprosessen etter forskning

Jeg var i utgangspunktet interessert i å finne forskning som viser hvor viktig vår jobb som sykepleiere er, når vi skal ta vare på barn som pårørende. Jeg har brukt mye tid på å finne forskning som var relevant, og kom etter hvert fram til forskning jeg ser på som god. Jeg har brukt forskning av både kvalitativt og kvantitativt design. Dette fordi man på denne måten får frem erfaringer til barna som har en syk forelder, i tillegg til at jeg får konkrete tall på hvor mange dette gjelder (Gravenholt, Nordheim, Nortvedt, Reinart, & Jamtvedt, 2013). Ved å bruke kvalitativt design, får man frem følelser, opplevelser og meninger som ikke er målbare, men som forskningspersoner kan forklare (Dalland, 2012). Ved å bruke barna sine erfaringer var det lettere å få en forståelse for hvordan barna opplevde situasjonen. Jeg fant to kvalitative studier som tar for seg viktigheten av informasjon og god kommunikasjon med barna. Jeg fant også en forskningsartikkel som brukte kvantitativt design. I tillegg fant jeg en systematisk oversiktsartikkel jeg har valgt å bruke i min oppgave.

Jeg har brukt databasene Cinahl og Medline for å finne relevante forskningsartikler. Jeg brukte brukte SveMed + for å finne de engelske søkeordene (MeSH). De norske ordene jeg brukte var «barn som pårørende», «somatisk sykdom», «informasjon» og «sykepleie». De engelske søkeordene jeg kom frem til var «parental illness», «next of kin», «nursing» og «information».

Ved å bruke søkeordene «parental illness» AND «next of kin» fant jeg mange forskningsartikler. Videre fant jeg etter hvert tre forskningsartikler som er relevante for min oppgave. Jeg brukte også «barn som pårørende» og fikk opp de nye retningslinjene for

hvordan man skal ivareta et barn, når det er barn som pårørende. Vedlegg av søkeprosessen er lagt ved på slutten av oppgaven, (vedlegg 1)

Jeg skal nå presentere forskningsartiklene jeg har valgt å bruke.

Artikkel 1: «Growing up with an ill parent: An examination of Family Characteristics and Parental illness feature» Skrevet av Maggie Stoeckel, og Carol Weissbrod (Stoeckel & Weissbrod, 2015)

Artikkel 2: «To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. A qualitative study among general practitioners» (Gullbrå, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen, & Hafting, 2014)

Artikkel 3: «The effects of parental illness and other ill family members on youth caregiving experiences» (Pakenham & Cox, 2014)

Artikkel 4: «Children as next of kin: A scoping Review of support interventions for children who have a parent with a serious physical illness» (Hanson & Berggren, 2015).

Artikkel 5: «Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review» (Fearnley & Boland, 2016).

2.2 Søkeprosessen etter annen litteratur

Jeg har også funnet en del bøker jeg mener er relevante. Boken Barn som pårørende (Haugland & Ytterhus, 2012) og Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015), diskuterer de problemene jeg har tatt opp i problemstillingen, og som jeg skal drøfte videre i drøftingsdelen. Begge bøkene omhandler viktigheten av å se barna i en situasjon hvor foreldrene er i fokus. De to viktigste stikkordene som går igjen i begge bøkene er informasjon og kommunikasjon. Jeg mener derfor disse to bøkene var veldig relevante, og kunne hjelpe meg med å svare på min problemstilling.

Jeg har funnet en del fagprosedyrer fra helsebiblioteket og sykepleien.no som viste seg å være relevante, og som tar for seg hvor viktig det er med informasjon, og hvordan vi kan

formidle denne informasjonen til små barn. Disse lister opp aktuelle tiltak, formål og viktigheten ved å ha disse fagprosedyrerne.

- «Nye fagprosedyrer om barn som pårørende» (Hov & Jeppesen, 2015).
- «Å snakke med barn mellom 8 og 13 år om sykdom» (Pårørendesenteret a), u.å).

2.3 Kildekritikk og utvalgsprosess

Kildekritikk blir brukt for å finne ut om en kilde er pålitelig eller ikke (Dalland, 2012). Kildene varierer mellom primærkilder og sekundærkilder. Primærkilder er førstehåndsskilder som for eksempel forskningsartikler og intervju. Sekundærkilder gjengir informasjon som kommer fram i primærkildene og brukes når forskning skal kortes ned (Erikson, 2010).

Jeg har i hovedsak brukt artikler som er primærkilder. Dette fordi primærkilder gjerne er mer pålitelige. Jeg har likevel valgt å ta med en systematisk oversiktsartikkel, da denne har mer tyngde enn en primærkilde.

Systematiske oversikter er sekundærkilder, da de kan inneholde tolkninger. Det er likevel mer tyngde i en systematisk oversikt, enn i en enkelt studie, da det blir brukt strenge utvalgsriterier og kvalitetssikring (Dalland, 2012). Jeg har derfor valgt å bruke denne forskningsartikkelen; «Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review» (Fearnley & Boland, 2016).

Jeg mener at bøkene «barn som pårørende» (Haugland & Ytterhus, 2012), og «familier i motbakke» (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015), er sekundærkilder. Dette mener jeg, fordi det er en stor del av bøkene som er bygget på forskning og lovverk, og dette kan innebære en risiko for at forfatterne kan ha forenklet, eller tolket innholdet (Forsberg & Wengstrøm, 2013). Jeg velger likevel å bruke begge bøkene, da den er relevant for min problemstilling.

2.4 Styrker og svakheter

Det er mer og mer snakk om barn som pårørende i det siste. Og det kom nye fagprosedyrer på dette emnet for 2 år siden. Jeg har derfor valgt å bruke nyere forskning, som tar for seg hvordan ting er i dag (Dalland, 2012). Jeg kunne ha skrevet om hvordan ting har vært, og hvordan ting har forbedret seg, men slo dette fort fra meg, da det er nå og fremover jeg vil fokusere på i min oppgave.

Jeg har brukt forskning som er basert på land som er velstående. Dette fordi det er lettere å relatere seg til land som har nokså lik struktur som det vi har i Norge.

En av svakhetene mine kan være at forskningspersonene gjerne ikke bare dreier seg om barn fra 12- 18, men gjerne helt opp til alderen 20 år. Dette kan gjøre utfallet annerledes enn hvis jeg bare hadde brukt forskning fra 12-18. Alle forskningsartiklene tar likevel hensyn til min aldersgruppe, og jeg anser derfor likevel disse forskningsartiklene som relevante.

3 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere litteratur jeg anser som relevant, til å besvare problemstillingen. Teoridelen er også grunnlaget for videre drøfting.

3.1 Dokumentasjon

Som sykepleier har vi dokumentasjonsplikt (Helsepersonelloven, 1999). Det vil si at vi har i oppgave å dokumentere hvilken informasjon som er gitt, hvordan den er gitt, men også når den er gitt. Alt som er gjort, samt videre tiltak skal listes opp i journalen (Helsepersonelloven, 1999). Formålet med dokumentasjon er at vi da kan gå inn i våre dokumenter og gjøre rede for om vi har gjort jobben vår riktig. I tillegg er det enklere å få kommunikasjonen mellom sykehus, pasient, barn og andre til å gå lettere. Det er veldig viktig å dokumenteres om vi har fått tillatelse av foreldrene til å kartlegge hvilke behov barnet eventuelt har, og på denne måten tilby best oppfølging (Helsebiblioteket, 2015).

Det er flere ting som skal være med i dokumentasjonen jf §10 i helsepersonelloven.

- Har pasienten barn under 18 år?
- Hvor mange barn har pasienten?
- Nødvendige opplysninger fra kartleggingen og avklaring om hva som skal gjøres videre, skal dokumenteres.
- Som helsepersonell skal vi dokumentere om barnet er godt nok ivaretatt, og videre dokumentere om det er nødvendig å sette i gang tiltak.
- Skriftlig eller muntlig samtykke til kartlegging skal også dokumenteres
- Eventuelle henvendelser til psykiatrisk tjeneste
- Hvis det eksisterer en bekymringsmelding til barnevernstjenesten skal dette også dokumenteres (Helsepersonelloven, 1999).

3.2 Barn som pårørende

Når et barn opplever at en forelder blir alvorlig syk, kan dette være skremmende for barnet. Det at en forelder blir syk kan føre til krisesituasjon som hele familien må forholde seg til. Hverdagen blir annerledes, og en får andre og nye problemstillinger en må ta tak i (Hov & Jeppesen, 2015).

Det kan bli vanskelig for foreldrene å opprettholde god kommunikasjon med barna, samtidig som man opprettholder et godt familieforhold. Allerede fra 8-års alderen ønsker barna gjerne detaljerte forklaringer om det som foregår. De vil gjerne også at forklaringene skal gjentas ofte, og har mange spørsmål. Det er derfor sentralt at voksne prøver å få barna til å forstå situasjonen gjennom ordene de velger å bruke (Hov & Jeppesen, 2015).

I tillegg er det avgjørende at barnet får samme mulighet til å forstå situasjonen som resten av familien. Det er viktig med samforståelse, og medopplevelse. Dette fordi det da er lettere for familien å snakke om dette i ettertid (Pårørendesenteret a), u.å).

Det er enklere for barn å ta imot kunnskap, enn det er for dem å prate om situasjonen. Barn har ofte vanskeligheter for å utrykke seg (Pårørendesenteret a), u.å).

Barn reagerer annerledes enn voksne når noen blir syke, og det er derfor viktig å være observant på hvordan barna kan reagere. Enkelte kan bli veldig oppmerksomhetssyke, mens andre kan bli tause og trekke seg tilbake. Igjen blir noen ekstra pliktoppfyllende, og dette kan lett misforstås. Det er da lett å gi barna litt mer avanserte oppgaver hjemme. Barna kan ta på seg voksenoppgaver og ansvar som oppleves som uoverkommelig (Dyregrov & Dyregrov, 2012).

3.3 Informasjon og kommunikasjon

Kommunikasjon er et av grunnlagene for å skape forståelse mellom sykepleier og familien (Kristoffersen, 2001). For at vi som sykepleiere lettere skal kunne samhandle med familien, kan vi gjennom dialog med familien, bruke kommunikasjon. På denne måten overfører vi informasjon fra helsepersonell til pasient og pårørende. Enten det er en samtale, samforståelse eller samvær er kommunikasjon nødvendig for å opprettholde et felleskap i familien, og kan bidra til samhandling (Hummelvoll, 2012). Når en forelder blir alvorlig syk, kan foreldrene ha behov for veiledning. Målet er å styrke foreldrenes kompetanse til å ivareta barnets helse, og forebygge psykiske lidelser (Tveiten, 2008). Å snakke med barn om sykdom, kan hjelpe dem å forstå situasjonen bedre og minske deres bekymringer (Pårørendesenteret a), u.å).

Barn i alderen 12-18 klarer i utgangspunktet å skille fantasi og virkelighet, og kan derfor lettere ta til seg informasjon om foreldrenes sykdom. Allerede i 8-årsalderen kan barn ta til seg informasjon, og samtidig forstå innholdet. (Pårørendesenteret a), u.å). I denne alderen har barn gjerne behov for detaljerte forklaringer, med mange detaljer. Og vil gjerne også ha forklaringer flere ganger, og svar på mange spørsmål. Det er derfor viktig at voksne prøver å hjelpe barna til å forstå de begrepene som blir brukt, slik at de kan ha en felles forståelse (samforståelse) av den alvorlige sykdommen, som resten av familien. Uten dette, kan barna føle seg oversett. (Pårørendesenteret a), u.å). Som helsepersonell har vi plikt til å hjelpe å ivareta barn som pårørende (Hov & Jeppesen, 2015). Helsepersonell skal gjennom informasjon veilede foreldrene i å ta vare på barna. For å kunne innhente informasjon må helsepersonell få samtykke til dette. (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015).

3.4 Etikk

Når man er utdannet sykepleier må man holde seg til de yrkesetiske retningslinjene profesjonen har. Disse retningslinjene handler om at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for hver enkelt individs liv, og at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og gjennomført respekt (Norsk sykepleierforbund, 2016).

Ikke skade- prinsippet forteller hva vi ikke skal gjøre mot pasienten. Prinsippet skal beskytte pasienten mot dårlig praksis og feilbehandling. Vi som helsefagarbeidere skal redusere muligheten for at pasienten kommer til skade eller har smerter (Nortvedt, 2014, ss. 96-97). Vi må derfor tidlig plukke opp om pasienter har barn som pårørende, for å sørge for at ikke barna kommer skade, eller får plager senere.

Velgjørhetsprinsippet går ut på at vi skal gjøre det som er det beste for pasienteten (Nortvedt, 2014, s. 96). Her må vi se om det beste for pasientens barn er å få hjelp av foreldrene eller av en profesjonell i å takle situasjonen.

Autonomiprinsippet går ut på at pasienter som er kompetente til å ta egne valg, selv skal bestemme over behandlingen sin, og de kan derfor også nekte helsehjelp (Nortvedt, 2014, ss. 97-98). Vi kan ikke hjelpe barn som pårørende uten samtykke fra foreldrene (Helsepersonelloven, 1999).

Rettferdighetsprinsippet går ut på at pasienter skal ha lik rett til omsorg avhengig av deres pleiebehov og medisinske behov, men uavhengig av kjønn, sosial status, religion og rase (Nortvedt, 2014, ss. 96-98).

Barmhjertighetsprinsippet går ut på å ha medlidenhet og sympati for pasientene våre. Vi må respektere deres valg (Nortvedt, 2014). Dette vil si at hvis ikke foreldrene samtykker til kartlegging, kan vi ikke gjøre det.

3.5 Psykiske vansker

I dag er en av samfunnsutfordringene våre psykiske lidelser. I løpet av et liv har mellom 30-50 % psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Forekomsten av psykiske lidelser er relativt stabil i dag, men likevel økte sykefraværet fra 2000 til 2011. Totalt økte fraværet med 20 % på grunn av psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2015). Mange som får psykiske vansker

som barn /ungdom, har en stor risiko for å få plager også senere i livet (Norwegian institute of public health , 2016). Risikoen for å utvikle psykiske lidelser øker når barn og unge utsettes for store belastninger over tid. Tidlig forebygging er viktig for å hindre at barna får egne lidelser (Folkehelseinstituttet, 2015).

Svekket foreldre- og familiefunksjon samtidig med dårlig kommunikasjon, kan resultere i at barnet utvikler psykiske plager i form av angst, depresjon, forvirring, sinne og atferdsproblemer (Hov & Jeppesen, 2015). Hvordan barna reagerer på at en forelder er syk, varierer ut i fra alder og modenhet. Enkelte takler situasjonen bra, mens andre kan ha vansker med å mestre det (Hov & Jeppesen, 2015).

3.6 Mestring

Mestring handler om hvordan man takler sykdommen på en god måte, slik at man kommer seg videre. Man må ta i bruk egne ressurser eller tilgjengelige ressurser og være aktive i egen behandling (Ekeland & Heggen, 2007). For at barn på best mulig måte skal kunne mestre situasjonen, kan vi som helsepersonell komme med nødvendige tiltak for å ivareta barn som pårørende (Pårørendesenteret b) , u.å). Aktuelle tiltak kan være å:

- Foreslå at barna møter andre barn i samme situasjon
- Gjennomføre en eller flere samtaler med barna, med eller uten foreldrene til stede
- Helsepersonell kan ta på seg ansvaret og informere skole og barnehage
- Vi kan samarbeide med andre tjenester som helsesøster, psykolog og kontaktlærer (Pårørendesenteret b) , u.å).

Lazarus og Folkman viser til to ulike former for mestring: En problemfokusert og en emosjonsfokusert (Renolen, 2010). Den problemfokuserte er rettet mot omgivelsene, som for eksempel å søke hjelp og støtte fra støtteapparat og helsepersonell. Dette kan bidra til å redusere stress (Renolen, 2010). Tiltakene kan være rettet direkte mot personen eller mot omgivelsene. På denne måten kan man tilegne seg mer kunnskap om situasjonen. Hensikten er å finne en løsning på problemet (Renolen, 2010).

Emosjonsfokusert mestring handler om reduksjon eller endring av ubehagelige følelser som oppstår i forbindelse med stress. Emosjonelt stress kan føre til at man gjerne unngår situasjoner og informasjon som er ubehagelige (Renolen, 2010).

Barn og unge bruker gjerne denne metoden for å få et pusterom fra det som er vanskelig og «glemme» det i en liten periode. Dette kan hjelpe barna å leve med en situasjon de ikke kan gjøre noe med. Dette er ofte nyttig når påkjenningene er for store (Renolen, 2010).

4 Resultat/funn

«Growing up with an ill parent: An examination of Family Characteristics and Parental illness feature» Skrevet av Maggie Stoeckel, og Carol Weissbrod (Stoeckel & Weissbrod, 2015)

Informantene ble rekruttert ved å dele ut flyere på en høgskole, der forskerne spurte etter unge voksne som i barndommen opplevde at ene eller begge foreldrene var alvorlig syke. Det var til sammen 71 studenter med på denne forskningen (29 menn, og 42 damer).

Resultatene av studiet viser at informantene lettere fikk depresjon og angst som følge av at foreldrene var syke. I tillegg viser det seg at når foreldrene har vært syke, har barna fått mindre livsglede.

Denne forskningartikkelen er utformet etter et kvalitativt design, og tar for seg hvordan barn som pårørende kan reagere etter at mor eller far har vært alvorlig syke. Det kommer frem at informasjon og kommunikasjon mellom forelder og barn er viktig, slik at barnet føler de kan få svar på ting de måtte lure på. Det kommer også frem at senkomplikasjoner hos barn ofte oppstår etter sånne alvorlige situasjoner, og hvor viktig det er at foreldrene følger opp barna. Forskningsartikkelen er publisert i USA.

«To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. A qualitative study among general practitioners» (Gullbrå, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen, & Hafting, 2014)

Denne forskningsartikkelen er publisert i Bergen, og tar for seg den nye loven vi har som sier at alle helsepersonell skal forhøre seg om en pasient har barn som pårørende, og at det er viktig med informasjon og kommunikasjon, slik at barn under 18 blir fulgt opp. Alle informantene blir anbefalt å fortelle sin historie slik de selv husker den, og hvordan de opplevde situasjonen da de var mindre. Det var to spørsmål som ble stilt til informantene:

- Hvilke tanker har de hatt i forhold til hva sykehuset har gjort underveis?
- Hvilke tanker har foreldrene i forhold til hvordan deres sykdom har påvirket barnet?

Denne forskningen er som tittelen sier, skrevet i kvalitativt design.

Resultatet av studiet er at helsepersonell fikk bedre informasjon om hvordan de kan hjelpe barna ved hjelp av kommunikasjon. Det kommer også fram at helsepersonell tidligere og lettere kunne oppdage barn i «risikozonen» for å bli syke selv.

«The effects of parental illness and other ill family members on youth caregiving experiences» (Pakenham & Cox, 2014)

Denne artikkelen er publisert i Brisbane, Australia. Studien tar for seg hvordan enkelte av barna i en situasjon hvor en forelder er syk, gjerne føler de må ta på seg mer ansvar. Det kommer også fram at jo sykere forelderen er, jo mer ansvar føler barnet at det må ta. Denne forskningsartikkelen diskuterer hvilke reaksjoner barna har etter at foreldrene har vært alvorlig syke. Informantene måtte svare på et spørreskjema som spør etter hvilke reaksjoner barna hadde, og det kommer frem at de på grunn av dårlig samvittighet, føler de må hjelpe til mer hjemme.

Denne forskningartikkelen nytter et kvantitativt design.

Resultatet av studien viser at flere barn enn antatt føler de må ta mer ansvar når en forelder blir syk, og at de bekymrer seg mye for foreldrene sine. Det kommer også frem at barna på grunn av redsel og bekymring gjerne trekker seg tilbake fra studier eller jobb.

«Children as next of kin: A scoping Review of support interventions for children who have a parent with a serious physical illness» (Hanson & Berggren, 2015).

Artikkelen er publisert i Sverige. Den diskuterer det faktum at barn ofte får for lite informasjon om foreldrenes sykdom, og at dette gjerne kan føre til at barna lager sine egne historier og forklaringer på hvorfor ting er som de er. Det kommer også frem at foreldrene sliter med å informere barna, og er usikre på hva de skal si. Forskerne bruker undersøkelser i studien for å finne ut hvor godt informasjon og støtteapparatet rundt barna er, ved å søke opp tall på internett. Målet var også å finne ut hvordan andre land har tatt i vare barn som pårørende, når en av foreldrene er alvorlig syke.

Resultat av studien er at det enkelte steder kun var fokus på sykdommen til foreldrene, og at barna ikke ble ivaretatt i det hele tatt. Det kommer også fram at det ikke eksisterte strategier for at barna skulle håndtere situasjonen bedre.

Dette er dermed en kvantitativ forskningsmetode.

«Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review» (Fearnley & Boland, 2016).

Denne forskningsartikkelen er publisert i England. Forskingen diskuterer viktigheten av kommunikasjon og støtte fra helsepersonell når en pasient har en alvorlig eller livstruende sykdom. Det kommer frem at slike situasjoner ofte fører til enormt stress i familien, og usikkerhet rundt det som skal skje/skjer. Kriteriene for å få delta i studien var pasienter som hadde blitt diagnostisert med livstruende sykdom, og som hadde barn under 18år.

Helsepersonell kommuniserte direkte med pasientene, for å hjelpe dem med å kommunisere med barna.

Det kommer fram at foreldre gjerne vil ha hjelp til å kunne kommunisere med barna, men at dette ikke ble tilbudt. Barna ville også prate med helsepersonell for å få bedre informasjon om sykdommen. Det kommer også fram at dette ikke ble gjort, da helsepersonell mener det tar for mye tid.

Dette er en systematisk oversiktsartikkel.

5 Drøfting

5.1 Kartlegging og dokumentasjon

For at jeg som sykepleier skal kunne hjelpe barn som pårørende, må vi tidlig kartlegge om pasientene har barn som er under 18 (Helsepersonelloven, 1999). For å kunne kartlegge om en pasient har barn som pårørende, og samtidig følge disse barna opp, bruker vi forskjellige skjema. Jf. Vedlegg 2, 3 og 4. Vedlegg 2 er et skjema som innhenter samtykke til å gi informasjon. Vedlegg 3 innhenter samtykke til å følge opp barna, mens vedlegg 4 er prosedyren vi bruker for å kartlegge om en pasient har barn.

For å kunne hjelpe best mulig er det viktig å kartlegge familiens erfaring med alvorlige sykdommer, og deres nettverk for å kartlegge hvilke emosjonell støtte familien har. Ved alvorlig livstruende sykdom, er døden alltid et spørsmål og en bekymring. Barn og unge trenger i stor grad å bli informert og støttet slik at situasjonen kan være litt enklere å håndtere (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015).

Kartlegging bør gjøres tidlig for å sette i gang tiltak tidlig (Pårørendesenteret b) , u.å). Dersom jeg som sykepleier vurderer at en av foreldrenes sykdom kan medføre at barna får mestringsproblemer av situasjonen, og opplever bekymring, må jeg som sykepleier undersøke om det er behov for støtte til informasjon og annen oppfølging (Gullbrå, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen, & Hafting, 2014).

Alt helsepersonell som kommer i kontakt med en pasient, skal kartlegge om det finnes barn som pårørende, og alt dette skal dokumenteres i pasientens journal. Navn, fødselsdato, adresse og relasjon skal journalføres (Pårørendesenteret b) , u.å).

Som sykepleier har jeg plikt til å sørge for at barna er sett og tilstrekkelig ivaretatt (Helsepersonelloven, 1999). Dette for å hindre at barna selv blir syke, eller ikke klarer å mestre situasjonen (Pakenham & Cox, 2014).

Forskning viser at barn som opplever at en forelder er syk, også selv kan bli syke i form av psykiske lidelser som angst og depresjon (Stoeckel & Weissbrod, 2015).

Ved å kartlegge disse momentene vil en bedre kunne vurdere om barnet er godt ivaretatt eller om det er behov for videre oppfølging av helsesøster, psykiatritjeneste eller bedre

tilrettelegging av skolen. Oppfølgingsbehovet kan variere fra enkelte støttetiltak i skolen til mer omfattende hjelp fra andre tjenester (Helsedirektoratet, 2010).

Det anbefales at foreldrene informerer barna sine selv om sykdommen, eventuelt med bistand fra helsepersonell (Helsedirektoratet, 2010). Dette for å opprettholde kommunikasjon med barna. I tillegg er det foreldrene som kjenner barna sine best, og som vet best hvordan man skal kommunisere med dem (Haugland & Ytterhus, 2012).

Helsepersonell har konkrete prosedyrer de må følge for å innhente informasjon om barna. Prosedyrene er korte, presise, konsise og gir konkrete anbefalinger for hvordan helsepersonell skal håndtere situasjonen, og samtidig tips til hva de skal gjøre i møte med familier med rusproblematikk, psykiske lidelser eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Hov & Jeppesen, 2015).

Skjema for kartlegging om pasientene har barn, er forskjellig utbygget, men fokuserer på de samme tingene. Jeg har lagt ved et eksempel på hvordan et slikt skjema kan se ut, jf. Vedlegg 4.

Kartleggingen går ut på å spørre en pasient om hun/han har barn. Hvis ikke dette er mulig kan man se om det allerede er notert i journalen eller om det står i folkeregisteret.

Hvis pasienten har mindreårige barn skal barnets navn, fødselsdato og bosted dokumenteres. Det skal også dokumenteres hvem som har den daglige omsorgen for barnet, hvor det er når forelderen er innlagt, og om barnet er informert om innleggelsen. Det skal også dokumenteres om barnet trenger videre oppfølging.

I praksis har jeg vært vitne til mange forskjellige situasjoner hvor dokumentasjon har vært en viktig del av behandlingen av pasienten. Ved hjelp av dokumentasjon på DIPS og journalføring, har jeg som helsepersonell lettere kunnet behandle pasienten. I praksis har jeg erfart at hvis vi ikke dokumenterer at pasienten har barn, kan barna bli oversett. Vi kan derfor bruke prosedyren for kartlegging av om pasienten har barn (vedlegg 4) tidlig, slik at vi tidligst mulig kan sette i gang tiltak. Som sykepleier skal vi ikke bare se sykdommen, men hele pasienten (Kristoffersen, 2001).

Hvis vi som helsepersonell ikke gjør oppgaven vår i forhold til dokumentasjon, kan både feilbehandling og misforståelser oppstå (Helsedirektoratet, 2010).

5.2 Informasjon/kommunikasjon

Når en forelder er syk, sitter ofte barn igjen med mange spørsmål de vil ha svar på. Og gjerne vil de ha en så detaljert forklaring som overhodet mulig (Pårørendesenteret a), u.å).

En systematisk tilnærming der en forelder er syk, betyr at relasjoner og kommunikasjon er viktig. Som helsepersonell må vi forstå hele familien i en helhet. Familiens vaner, roller og faste mønstre endres når far eller mor er syk (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015).

Det er her vi som helsepersonell spiller en stor rolle. Vi skal veilede foreldrene i å kommunisere med barna om sykdommen og om situasjonen. Hvis vi kan komme med god informasjon om situasjonen til pasienten, kan de lettere informere barna sine (Haugland & Ytterhus, 2012).

Forskning viser at barn ofte føler seg oversett når forelderen blir alvorlig syk, og de sitter med masse ubesvarte spørsmål (Hanson & Berggren, 2015).

Barn er nå mer enn noensinne i fokus når pasienter skal behandles i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten (Helsebiblioteket, 2015).

Forskning viser også at foreldre har god nytte av at helsepersonell bidrar med å informere barna, eventuelt bidra til gode kommunikasjonsmetoder, slik at barnet lettere skal kunne ta til seg informasjon (Fearnley & Boland, 2016).

Jf. § 3-7 skal Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å ta hånd om, og koordinere mindreårige som er barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter (Spesialisthelsetenesteloven, 1999).

Flere og flere sykehus har gått sammen om å lage prosedyrer med helsebiblioteket for å ha en koordinatorfunksjon. Dette anses som svært positivt, da en koordinator lettere kan følge opp barna, enn en sykepleier. Koordinatorene er fagpersoner som er utdannet for å optimalisere prosedyrene i en travel hverdag (Hov & Jeppesen, 2015).

Barn er svært observante når det kommer til foreldrenes følelser, enten det er den friske eller syke forelderen. Barn observerer gjerne at den friske forelderen er redd, stresset og trist. Selv om dette er tilfellet, kan det være for lite kommunikasjon mellom

familiemedlemmenes følelser rundt sykdommen. Den friske forelder er gjerne overveldet, og har mer enn nok med å kunne mestre situasjonen selv, slik at barnas følelsesmessige behov ikke blir møtt. Samtidig blir gjerne barna oppfordret til å snakke om følelsene sine, noe som kan oppleves som vanskelig hvis ikke de voksne snakker om sine (Pakenham & Cox, 2014).

Jeg har i praksis opplevet at barn gjerne blir oversett når en forelder er alvorlig syk. Mye av bekymringene som oppstår er ofte om forelder i det hele tatt overlever, og det kan da være vanskelig å huske på at det er barn i familien som trenger ekstra støtte. For et barn er det ekstremt skremmende at en forelder er alvorlig syk. Jeg har også erfart at barn ofte har tanker som svirrer rundt faktumet at mamma eller pappa kanskje kan dø. Disse tankene kan føre til mye dårlig samvittighet, og igjen skam. Det er også mange barn som er redde for å gi beskjed om at de syns situasjonen er skremmende og vanskelig. Det er jo ikke barna som er syke, og da skal ikke de trenge hjelp. Her kommer sykepleierens jobb inn. Vi kan gjennom kommunikasjon med barna og foreldrene informere om sykdommen og behandling. Hvis vi kan få samtykke av foreldrene til å kommunisere med barna uten at foreldrene er til stede, kan barna muligens ha lettere for å fortelle om det de er redde for, og vegrer seg for å si foran foreldrene (Haugland, Bugge, & Trondsen, 2015). I praksis har jeg erfart at det gjerne er vanskelig for barna å stille konkrete spørsmål om sykdommen forelder har, og kan synes dette er enklere å snakke med en utenforstående om.

Jeg har i praksis erfart hvor viktig kommunikasjon er for å skape en god relasjon med pasientene. Hvis pasientene føler de kan åpne seg for oss, kan det være lettere for dem å stille spørsmål de eventuelt måtte lure på, og videre har tiltro til oss når det kommer til å informere barna. Ved å ta oss tid til å sette seg ned, se pasienten i øynene og vise at vi har tid, kan pasienten kanskje lettere få følelse av at det er greit å prate med oss.

5.3 Mestring

Dagens samfunn har høye krav til mestring. Det er ikke alltid like lett å finne sin plass i samfunnet, spesielt ikke når en forelder er syk, og en gjerne har mer enn nok med å holde seg på beina (Hanson & Berggren, 2015).

På grunn av foreldrenes sykdom, kan barna føle at foreldrene ikke er psykisk til stede i tillegg til at de ofte får et større ansvar, som kan forsterke rolleforvirringen (Pakenham & Cox, 2014).

For at barna lettere kan mestre situasjonen bør vi ta utgangspunkt i noen punkter i barnekonvensjonen:

- Ved alle handlinger som berører barn, skal det grunnleggende hensynet være barnas beste
- Staten plikter så langt som mulig å sørge for at barn overlever og utvikler seg
- Barnet har rett til å si sin mening i alt som vedrører det, og barnets meninger skal vektlegges.
- Barna har rett til en tilstrekkelig levestandard på alle måter.
- Barn har rett til hvile, fritid og lek (Pårørendesenteret b) , u.å).

Hvis barna får lov til å uttrykke seg, og snakke om det som er vanskelig, kan helsepersonell lettere hjelpe. I veldig mange situasjoner vet foreldre «best» om hva som er best for deres barn. Men dette viser seg å ikke alltid være tilfelle. Ofte har barn større behov for hjelp til å mestre vanskelige situasjoner, enn foreldrene er klar over (Helsebiblioteket, 2015).

Her vil en primærpsykepleier, eller koordinator, være ideell. Primærpsykepleieren vil ha en viktig oppgave i å hjelpe barn og ungdom til å forbli i sine roller, for å redusere belastningen på barna (Haugland, ytterhus, & Dyregrov, 2012).

Mange i aldersgruppen 12-18 mestrer situasjonen, noe som resulterer i stor personlig vekst og modning (Folkehelseinstituttet, 2015). På den andre siden føler enkelte barn i denne aldersgruppen at de må bidra mer hjemme, og på den måten blir barnet forttere voksen (Pakenham & Cox, 2014). Det er derfor viktig at vi som helsepersonell forteller barn at det er viktig å opprettholde sine faste rutiner så godt som det lar seg gjøre.

Det er mange som kan hjelpe barna når foreldrenes omsorgskapasitet svekkes på grunn av sykdom. Sosiale nettverk kan bidra til emosjonell støtte, praktisk hjelp, samtalehjelp, og en «pause» fra situasjonen generelt. Likemenn eller foreninger kan bidra med familiesamlinger, og eventuelle sorggrupper (Haugland & Ytterhus, 2012).

Det offentlige, i form av sykepleiere, leger, sosionomer, psykologer og prester kan gi informasjon om sykdom, behandling og familiesamspill. Psykologiske støttesamtaler kan være ideelle. Barna kan få tilbud om familiesamlinger sammen med foreldrene sine (Haugland & Ytterhus, 2012).

Ved å ta utgangspunkt i Lazarus og Folkmans mestringsfunksjoner; en problemfokuset og en emosjonsfokuset, kan vi hjelpe pasienten til å søke hjelp og støtte fra støtteapparat og helsepersonell (Renolen, 2010). Ved å få hjelp av helsepersonell, kan dette bidra til å redusere stress og bekymringer som kan oppstå underveis (Renolen, 2010). Tiltakene kan være rettet direkte mot personen eller mot omgivelsene rundt personen, som for eksempel barna. Jeg som sykepleier kan derfor bidra til at en pasient får mer informasjon om situasjonen sin, og da lettere kan kommunisere med familien.

Ved at barnet/ ungdommen føler seg sett og får respons på sine reaksjoner kan dette bidra i til positiv utvikling i form av vekst og modning. Det kan derimot også være vanskelig for venner, familie og helsepersonell å få tilgang til barnets eller ungdommens følelser. Dette kan føre til at venner trekker seg unna, og at barnet og ungdommen igjen føler seg ensom og isolert. Ungdommen får da ikke snakke ut om sine følelser, som kan føre til vanskeligheter seinere (Gullbrå, et al. 2014).

For eksempel er angst og depresjon veldig vanlig blant barn og unge som er i et stressende miljø over tid (Helsedirektoratet, 2010). Det kan derfor være nyttig for oss som helsepersonell og oppfordre foreldrene til å se etter varseltegn, slik at tiltak kan settes i gang tidlig for å forebygge alvorlige psykiske lidelser.

Risikoen for å utvikle depresjon er påvirket av om man har vært utsatt for belastninger av psykologisk eller sosial karakter. At en forelder er somatisk syk, kan være en risikofaktor (Norsk Helseinformatikk, 2016).

Depresjon er en tilstand som kan karakteriseres ved nedstemthet, lite energi, trøtthet og interesse- og gledeløshet (Norsk Helseinformatikk, 2016).

For å unngå at dette skjer, kan vi som helsepersonell komme med tips og råd til hvordan barn og ungdom kan søke hjelp når det er nødvendig. Ved å ha hyppig oppfølging av fastlege eller koordinator, kan en tidlig oppdage om et barn er i risikosone for å utvikle psykiske plager (Ekeland & Heggen, 2007).

Barn har god nytte av å skape «friminutt», bearbeide følelsene og være sammen med venner. Gjennom gøye og spennende aktiviteter og ting skaper barna seg en liten pause fra sykdommen til foreldrene, og kan fokusere på andre ting (Haugland & Ytterhus, 2012).

Jeg har i praksis erfart hvor viktig det er at barna kan «rømme» litt fra den situasjonen de er oppi. Ved å tilby barna leker, tv-serier eller noe godt å drikke/spise, kan vi få barna til å føle seg ivaretatt. Jeg har også erfart at barn ofte trenger noe helt annet å tenke på, og da kan tilbud om lek og spill være en god måte å få dette til på.

6 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven innhentet mer kunnskap angående hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å redusere risikoen for at barn som pårørende ikke blir sett, og fulgt opp. I dagens samfunn er barn mer og mer i fokus. Jeg mener likevel at det stadig kan bli bedre.

Forskning og litteratur jeg har brukt, viser at barn har store behov når foreldrene blir syke. Det er viktig med kontinuerlig informasjon, god kommunikasjon og forståelse, medfølelse og empati for personene som er rammet.

Barna ønsker informasjon når foreldrene er syke, og gjerne detaljert informasjon.

En viktig oppgave sykepleiere har, er å støtte foreldrene slik at de på best mulig måte kan ta vare på barna sine, i tiden under og etter sykehusinnleggelsen. Ved å gi god og individuelt tilpasset informasjon til barna, kan vi bidra til at barna får mer forståelse for situasjonen, samtidig som de føler seg sett og ivaretatt.

Barn tar gjerne på seg ekstra ansvar når en forelder blir alvorlig syke, og det er vår jobb som helsepersonell og sørge for at barna beholder sin rolle som barn.

Som sykepleier kan jeg ved god tilrettelegging bidra til at barna føler seg sett, ved bruk av enkle tiltak. Lek, spill, tv-serier og annet tidsfordriv kan være ideelt.

Jeg synes derfor jeg har svart godt på problemstillingen jeg har utarbeidet ved hjelp av faglitteratur, forskning og egne erfaringer.

Bibliografi

- Christoffersen, M. N., & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00116-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00116-8)
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2012). *Barn og unge som pårørende ved kreft: Hvordan kan barn situasjon og foreldrenes omsorgskapasitet styrkes i rehabiliteringsperspektiv?* Henta frå https://kyber.blob.core.windows.net/krisepsykologi-umbraco/1161/barn_og_unge_som_parende.pdf
- Ekeland, T.-J., & Heggen, K. (2007). *Mestring og myndiggjering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Erikson, M. G. (2010). Kunsten å referer og sitere. I M. G. Erikson, *Riktig kildebruk* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fearnley, R., & Boland, J. W. (2016). *Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: A systematic review*. Henta frå Palliative medicine: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216316655736>
- Folkehelseinstituttet. (2015, Mars u.d). *Forekomsten av psykiske plager og lidelser i befolkningen- stabil eller i endring ?* Henta frå Folkehelseinstituttet.no: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/forekomsten-av-psykiske-plager-og-lidelser-i-befolkningen---stabil-eller-i-endring-pdf.pdf>
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Forfatterna och Bokforlaget Natur og Kultur.
- Gravenholt, B., Nordheim, L. V., Nortvedt, M. W., Reinart, L., & Jamtvedt, G. (2013). *Jobb Kunnskapsbasert* (2.. utg.). Oslo: Akribe AS.
- Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general Practice. A qualitative study among general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, ss. 17-23. doi:10.3109/02813432.2014.874133
- Hanson, E., & Berggren, U. J. (2015, 12 11). *Children as Next of Kin: A Scoping Review of Support Interventions for Children Who have a Parent with a Serious Physical Illness*. Henta frå Child Care in Practice: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575279.2015.1102125>
- Haugland, B. S., & Ytterhus, B. (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Haugland, b. S., Bugge, K., & Trondsen, M. V. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Haugland, B. S., ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum - Hva vil vi løfte frem? I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (ss. 9-18). Oslo: Abstrakt Forlag AS.

- Helsebiblioteket. (2015). *Barn som pårørende - Overordnet prosedyre - SSHF*. Sørlandet Sykehus. Henta frå <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-1-overordnet-prosedyre#purpose-and-scope>
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. Henta frå (Veileder IS-5/2010): <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999, 07 02). *Lov om Helsepersonell*. Henta frå Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Hov, L., & Jeppesen, E. (2015, 03 30). Nye fagprosedyrer om barn som pårørende. *Helsebiblioteket.no*, ss. 1-7. Henta 04 27, 2017 frå <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-parorende>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Høye, H. B. (2015). Vær nå litt voksen! I B. S. Haugland, K. Bugge, M. V. Trondsen, & S. Gjesdal (Red.), *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen : Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kristoffersen, L. B. (2001). *Psykologi og etikk for helse og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malt, U., Malt, E. A., Blomhoff, S., & Refnin, I. (2002, 05 30). *Funksjonelle somatiske lidelser – en oversikt*. Henta frå Tidsskriftet- Den norske legeföreningen: <http://tidsskriftet.no/2002/05/tema-funksjonelle-lidelser/funksjonelle-somatiske-lidelser-en-oversikt>
- Norsk Helseinformatikk. (2016, 01 22). *Depresjon en oversikt*. Henta frå NHI.no: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/>
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta 05 04, 2017 frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2014). *Omsorg, en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Norwegian institute of public health . (2016, 08 08). *Mental health among adults - summary*. Henta frå Norwegian institute of public health : <https://www.fhi.no/en/op/public-health-report-2014/health--disease/psykisk-helse-hos-voksne/>
- Pakenham, K. I., & Cox, S. (2014, 12 18). The effects of parental illness and other ill family members on youth caregiving experiences. *Psychology and health*, ss. 857-878. Henta frå <https://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.1001390>
- Pårørendesenteret a). (u.å). *Å snakke med barn mellom 8 og 13 om sykdom*. Henta 04 27, 2017 frå Barnsbeste.no: <http://www.parorendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/barn-unge/%C3%A5-snakke-med-barn-og-unge-om-sykdom/%C3%A5-snakke-med-barn-8-13-%C3%A5r>
- Pårørendesenteret b) . (u.å). *Rettigheter for barn og unge som er pårørende*. Henta frå Pårørendesenteret.no: <http://www.parorendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/barn-unge/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-p%C3%A5r%C3%B8rende>
- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Spesialisthelsetenesteloven. (1999, 07 02). *Lov om Spesialisthelsetenesten*. Henta frå Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stoeckel, M., & Weissbrod, C. (2015, 05 08). Growing up with an ill parent: an examination of family characteristics and parental illness features. *Families, Systems and health*, ss. 356-362.
- Torvik, F., & Rognmo, K. (2011). *Barn med foreldre med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol. Omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Henta 04 24, 2017 frå <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20114-pdf.pdf>
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Vedlegg 1

Søkeprosessen

Dato: 10.04.2017

| <u>Søkeord</u> | <u>ASE+C+M</u> | | |
|-------------------------------|----------------|--|--|
| 1) Parentall illness | 50 treff | | |
| 2) Children as next of kin | 3 treff | | |
| 3) Communication | 4300 treff | | |
| 4) Information | 3000 treff | | |
| 5) 1 AND 3 AND 4 | 4 treff | | |
| 6) 2 AND 3 AND 4 | 9 treff | | |

Vedlegg 2

Samtykke til å gi informasjon

Navn:

Fødselsdato:

Jeg samtykker til at det gis informasjon om den situasjonen jeg er i, til de instanser eller personer jeg oppgir. Jeg tillater at følgende informasjon kan gis:

Alt som anses nødvendig

Begrenset informasjon. Følgende kan informeres om:

Personer som kan få informasjon:

Samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket tilbake:

Gjeldende sykdomsperiode

Gjelder frem til: _____

Dato: _____ Underskrift _____

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av:

Vedlegg 3

Samtykke til oppfølging av mitt barn

Barnets navn:.....

Fødselsdato:.....

Jeg samtykker til at tar kontakt med de instanser jeg her gir tillatelse til, for at mitt barn kan få nødvendig oppfølging/ henvisning.

Skriv inn hvilke instanser som skal kontaktes:

.....
.....
.....
.....

Dato:.....Foresatt.....

.

Dato:.....Foresatt.....

....

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av:

.....

Vedlegg 4

Barn som pårørende – Prosedyre

Fremgangsmåte

Avklar om pasienten har mindreårige barn /søsken (lokal tilpasning: sett inn hvor dette registreres/ dokumenteres)

- Spør pasienten eller eventuelt ledsager om de har barn / søsken
- Søk eventuelt i pasientens journal eller epikriser
- Søk eventuelt i Folkeregisteret

Har pasienten mindreårige barn/søsken?

- Nei: Dokumenter og avslutt.
- Ja: Fortsett prosedyren

Akutt kartlegging

Akutt kartlegging dokumenteres i EPJ, A11-skjema Pasientens barn og Barn under 18 år.

- Barnas navn, fødselsdato og bosted
- Pasientens relasjon til barna; foreldreansvar, daglig omsorg, samvær, søsken
- Hvem som har den daglige omsorgen for barna
- Hvor er/bor barna når pasient mottar behandling/er innlagt
- Om barna er informert innleggelsen/behandlingen

Vær oppmerksom på forhold som kan innebære at barn kan ha behov for hjelp av barnevernet, se Helsepersonelloven (§ 33) (1)

Vurder: Trenger barna mer informasjon eller oppfølging?

- Nei: Dokumenter og avslutt.

- Ja: Fortsett prosedyren

Kartleggingssamtale med pasient

Dokumenteres videre i skjema i EPJ, A11- skjema Pasientens barn og Barn under 18 år

- Hva vet barna om sykdommen?
- Hvordan har barna det når du er syk? (Erfaringer og reaksjoner)
- Hvordan påvirkes barnas hverdag av sykdommen? (Rutiner, omsorgsoppgaver (3), skole, barnehage, fritid)
- Hvordan snakker du/dere med barna om sykdommen?
- Hvem er støttepersoner for barna? (Eks. venner (4), trenere, ansatte i skole og barnehage, familie)
- Tidligere/planlagte tiltak? (Familiesamtaler, barnesamtaler, besøk)
- Har barna kontakt med hjelpeinstanser? (Eks. helsesøster, PPT, barnevern, andre)
- Hvilken oppfølging ønsker du/dere at barna skal få – hva mener barna?
- Ønsker pasienten videre tiltak? (Se underprosedyre Tiltak internt)
- Innhent samtykke for å få/gi informasjon og foreta nødvendig oppfølging, se Helsepersonelloven (§ 22) (1)
- Ta raskt kontakt med hjelpeinstanser ved behov for oppfølging

Vurder: Trenger barna mer informasjon eller oppfølging?

- Nei: Dokumenter og avslutt.
- Ja: Fortsett til underprosedyrene Tiltak internt/og eller Samhandling

Dokumentasjon

Helsepersonell med ansvar for pasient registrerer/dokumenterer i EPJ, A11- skjema Pasientens barn og Barn under 18 år fortløpende i pasientens journal):

- om pasienten har barn eller ikke, se Journalforskriften (§ 8 bokstav t) (5)
- relevante og nødvendige opplysninger fra kartleggingen
- helsepersonells vurdering av om barna er godt nok ivaretatt
- eventuell melding til barnevern, se Helsepersonelloven (§ 33) (1)
- henvisning til helsehjelp for barnet, se Helsepersonelloven (§4-4, c) (§8 bokstav u) (1)
- skriftlig eller muntlig samtykke

Inkluder kartlagte opplysninger om mindreårige barn i epikrise og pleie- og omsorgsmelding, se Helsepersonelloven (§25, tredje ledd) (1)